до розвитку ерозійних процесів і деградації ґрунтового покриву.

Ефективне управління земельними ресурсами в контексті децентралізації вимагає впровадження системного еколого-економічного оцінювання та чітких науково обґрунтованих заходів просторової оптимізації. Практична реалізація запропонованих напрямів – зокрема, оптимізації структури угідь та розвитку природних ландшафтів – дозволить відновити екологічну рівновагу, зберегти родючість ґрунтів і забезпечити раціональний та збалансований соціально-економічний розвиток громад регіону в довгостроковій перспективі.

Список використаних джерел:

1. Кузишин А. В., Поплавська І. В., Задворний С. І., Пушкар Б. Т., Горошко А. А. Особливості просторової диференціації територіальних громад: приклад Тернопільської області. Слобожанський науковий вісник. Серія: Природничі науки, 2024. №1. С. 97–104.

2. Мінерально-сировинний потенціал Хмельниччини: проблеми освоєння, перспективи: монографія / М. Сивий, Б. Гавришок, П. Дем'янчук. 2023. Тернопіль: ФОП Осадца В. 332 с.

3. Нечипоренко О., Матвієнко А. Управління земельними ресурсами в об'єднаних територіальних громадах. Модернізація науки і її вплив на глобальні процеси: Збірник наукових праць SCIENTIA. Матеріали І міжнародної науково-теоретичної конференції (05.11.2021).

4. Новицька С. Р. Оптимізація ландшафтно-екологічної території. URL: http://geography.tnpu.edu.ua (дата звернення: 28.09.2026)

5. Яковенко С. В. Сталий розвиток сільських територій: земельний аспект. Харків: Планета-принт. 2019. 214 с.

Димитрій КУКУРУДЗА
аспірант освітньої програми «Науки про Землю»
Науковий керівник –
кандидат географічних наук, доцент,
завідувач кафедри географії України і туризму
Інна ПОПЛАВСЬКА
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

УРБОЛАНДШАФТИ В ПРОСТОРОВІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ КЛАСТЕРІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ: ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ ТА ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Медична інфраструктура є важливою складовою функціонування міських поселень Тернопільської області. Лікарні, поліклініки, діагностичні та реабілітаційні центри формують окремі функціональні ділянки урболандшафту, впливають на транспортні потоки,

розміщення сервісних закладів і, головне, визначають роль міста в обслуговуванні навколишньої території. Тому медичну функцію урболандшафту варто оцінювати не лише за кількістю закладів охорони здоров'я, а й за масштабом території та чисельністю населення, яке тяжіє до конкретного міського центру.

Такий підхід особливо актуальний для Тернопільської області, де сформована мережа малих і середніх міст, а значна частина населення проживає у сільській місцевості. У цьому випадку лікарня в Тернополі, Чорткові, Кременці, Теребовлі, Заліщиках, Бережанах чи Бучачі виконує функції, що виходять за межі відповідної міської громади. Навколо таких міст формуються реальні зони медичного тяжіння, розміри яких залежать від спеціалізації лікарні, транспортного положення міста, відстані до закладів вищого рівня та особливостей розселення.

Просторовий підхід до оцінювання медичної та оздоровчої інфраструктури Тернопільської області представлений у працях А. Кузишина та І. Галицької. Досліджуючи організацію лікувально-оздоровчого туризму, автори звертали увагу не лише на наявність відповідних ресурсів і закладів, а й на територіальну організацію центрів лікувально-оздоровчої діяльності, їх спеціалізацію та формування територіальних ядер [1; 2]. Такий підхід можна використати і при аналізі сучасної мережі медичних закладів: місто виступає ядром, у якому концентруються медичні функції, а навколишня територія формує зону його обслуговування. Важливим є також питання доступності послуг. У дослідженні А. Кузишина, І. Поплавської, А. Горошка та С. Кварцяного на прикладі дев'яти міських громад Тернопільської області показано, що конфігурація території, статус міського центру та його положення в системі розселення безпосередньо впливають на доступність соціальних послуг [3].

Сучасна просторова організація охорони здоров'я області базується на кластерному принципі. Тернопільська область утворює один госпітальний округ, який поділений на три медичні кластери – Тернопільський, Чортківський та Кременецький**.** До його спроможної мережі входять 25 закладів спеціалізованої медичної допомоги: 5 надкластерних, 7 кластерних та 13 загальних лікарень. Така модель передбачає надання найбільш поширених медичних послуг максимально близько до місця проживання пацієнта, а складнішої спеціалізованої допомоги – у кластерних та надкластерних закладах.

Ця структура фактично формує три великі зони медичного тяжіння області, центрами яких є Тернопіль, Чортків і Кременець. Водночас їх значення суттєво відрізняється.

Найпотужнішим медичним вузлом області є Тернопіль, де

зосереджені обласні спеціалізовані заклади, міські лікарні, діагностичні та реабілітаційні центри. Зона їх впливу виходить за межі Тернопільського кластеру, а за окремими видами спеціалізованої допомоги охоплює всю область. Це дозволяє визначити Тернопіль як регіональний медико-сервісний урболандшафт. Навколо лікарняних комплексів концентруються аптеки, лабораторії, приватні медичні заклади, транспортна і сервісна інфраструктура та формуються сталі потоки населення з громад області. Водночас концентрація спеціалізованих послуг у Тернополі ускладнює їх доступність для периферійних територій, що посилює роль Чортківського і Кременецького кластерів.

Чортків є основним медичним вузлом півдня області та має виразне субрегіональне значення. До його зони тяжіння належать Бучач, Борщів, Копичинці, Монастириська та навколишні сільські громади. Водночас Чортківський кластер має поліцентричну структуру: важливу роль відіграють Заліщики, де функціонує кластерна лікарня, а загальні лікарні діють у низці малих міст. Віддаленість Заліщиків від Тернополя робить їх важливим центром медичних послуг для південної частини області.

Основою Кременецького медичного кластеру є Кременець, зона тяжіння якого характеризується значною часткою сільських поселень і підвищеною залежністю від транспортної доступності. Доповнюють його Шумськ і Ланівці, лікарні яких забезпечують базові та частину спеціалізованих послуг і формують локальні медико-сервісні урболандшафти.

Важливі медичні функції зберігають також Бережани, Теребовля, Збараж і Бучач – колишні районні центри зі сформованими зонами обслуговування. Показовою є Теребовля: попри близькість до Тернополя, місто зберігає власну зону медичного тяжіння. Отже, роль міського урболандшафту в медичній мережі визначається не лише людністю чи адміністративним статусом, а рівнем медичних послуг, транспортним положенням і масштабом території обслуговування.

Отже, межі медичного кластеру і реальні зони тяжіння окремих міських центрів не завжди повністю збігаються. Населення орієнтується насамперед на доступність конкретної послуги, відстань, транспортне сполучення та рівень лікарні, а не лише на адміністративну належність громади. Саме тут проявляється зв’язок між медичним кластером та урболандшафтом.

У межах Тернопільської області можна виділити щонайменше три функціональні рівні медико-сервісних урболандшафтів. Перший – регіональний, представлений Тернополем і надкластерними закладами. Другий – субрегіональний, основу якого формують Чортків і

Кременець, а також міста з потужними кластерними закладами – передусім Заліщики і Теребовля. Третій – локальний та міжгромадський, до якого належать Бережани, Бучач, Збараж, Борщів, Шумськ, Ланівці, Копичинці, Монастириська та інші малі міста.

Таким чином, три медичні кластери Тернопільської області формують просторовий каркас, який значною мірою спирається на систему міського розселення. Тернопіль виступає головним регіональним медичним центром, Чортків і Кременець забезпечують субрегіональну концентрацію послуг, а мережа малих міст створює проміжний і локальний рівні медичного обслуговування. Саме поєднання цих рівнів визначає реальну доступність медичних послуг для населення.

Список використаних джерел:

1. Кузишин А.В., Галицька І.Б. Організація лікувально-оздоровчого туризму в Тернопільській області. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Географія*. 2019. № 1 (46). С. 148–153. DOI: 10.25128/2519-4577.19.2.18.

2. Кузишин А.В., Галицька І.Б. Територіальна організація оздоровчо-відпочинкового туризму в Тернопільській області. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Географічні науки»*. 2019. Вип. 10. С. 180–186. DOI: 10.32999/ksu2413-7391/2019-10-25.

3. Кузишин А.В., Поплавська І.В., Горошко А.А., Кварцяний С.М. Доступність послуг соціального спрямування в контексті адміністративної реформи: кейс Тернопільської області. *Природнича освіта та наука*. 2025. № 3. С. 134–141. DOI: 10.32782/NSER/2025-3.18.

Петро ЦАРИК
кандидат географічних наук,
доцент кафедри географії України і туризму
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

ВПЛИВ ГЕОМОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДНІСТРОВСЬКОГО КАНЬЙОНУ НА ФОРМУВАННЯ ЙОГО МІКРОКЛІМАТУ ТА РОСЛИННОГО СВІТУ

Мікроклімат Дністровського каньйону є унікальним для Західної України завдяки його специфічному рельєфу та глибокій каньйоноподібній долині. Стрімкі скелі висотою від 80 до 200 метрів утворюють закритий природний коридор, який надійно захищає русло річки та нижні тераси від холодних вітрів і затримує сонячне тепло. Через це кліматичні умови всередині каньйону часто порівнюють із субтропічними або середземноморськими, а температури тут зазвичай